

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André MAGNOUX

Né le 13 Juillet 1912 à Saint-Benoit-du-Sault (Indre)

Externe des Hôpitaux de Paris

Traitement de la Furonculose
par le Stovarsolate de Zinc

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

—
1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André MAGNOUX

Né le 13 Juillet 1912 à Saint-Benoit-du-Sault (Indre)

Externe des Hôpitaux de Paris

Traitement de la Furonculose par le Stovarsolate de Zinc

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS

1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André MAGNOUX

Né le 13 Juillet 1912 à Saint-Benoit-du-Sault (Indre)

Externe des Hôpitaux de Paris

Traitement de la Furonculose par le Stovarsolate de Zinc

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS

1940

LE DOYEN TIFFENEAU

I. -- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie Médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINI
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREDOUILLÉ.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	{ LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ CUNEO.
	{ GOSSET.
	{ GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	{ CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	{ LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	TROISIER
Clinique cardiologie	MATHIEU.
	{ LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	{ Clovis VINCENT.
	{ N....
	{ HAZARD
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ SANNIE.
	{ VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) ... Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI ... Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.

HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale
 LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 LE LORIER Obstétrique.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale
 VANDESCAL Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ...	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROcq	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLE- RY - RADOT			
SEZARY			
MM.		Clinique obstétricale.	
ECALLE			
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Eucation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de filiale affection.

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller technique sanitaire
au Ministère de la Santé Publique
Inspecteur Général des Services Techniques
d'Hygiène à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur de
bien vouloir présider cette thèse.*

Hommage respectueux.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

La furonculose est une affection fréquente et remarquable par sa grande ténacité. Aussi les méthodes de traitement et les médications proposées sont-elles nombreuses et des plus variées.

Nous nous proposons d'envisager l'étude d'un certain nombre de cas de furoncles et anthrax traités par le zinc stovarsol, en nous attachant surtout à exposer les résultats obtenus dans le traitement des furoncles multiples et récidivants qui, par leur persistance et leur extension, constituent des affections particulièrement rebelles à la thérapeutique.

Nous exposerons aussi les résultats obtenus dans le traitement par ce produit de certaines pyodermites et de kystes sébacés suppurés.

ZINC STOVAR SOL.

Le zinc stovarsol ou stovarsolate de zinc préparé par la maison Rhône-Poulenc, est une poudre fine,

blanche, inodore, sans saveur, à peu près insoluble dans l'eau, mais soluble dans les solutions alcalines et l'ammoniaque.

Au point de vue chimique, c'est l'acétylamino-paraxyphenylarsinate de zinc.

Cette poudre renferme :

Eau 2,85 %.

Arsenic 23,77 %.

Zinc 10,3 %.

Ce produit est non toxique chez l'homme aux doses de :

3 à 4 gr. par jour chez l'adulte per os;

et 1 gr. en injection huileuse hypodermique.

L'utilisation du stovarsolate de zinc dans le traitement des staphylococcies cutanées a été décrit pour la première fois par M. le Professeur Tanon qui l'employa dans les furonculoses des pays chauds, qui sont souvent tenaces et à récides fréquentes.

Cette association du zinc et de l'arsenic réunit deux produits connus et appréciés dans le traitement chimiothérapique de la furonculose.

Le zinc, de longue date, a été utilisé comme staphylococcique au même titre que l'étain.

L'arsenic est d'emploi plus récent, on le prescrit surtout sous forme d'arsenic trivalent, par exemple le sulfarsenol à doses faibles et répétées (0 gr. 06 à

0 gr. 18) deux fois par semaine, pour une dose totale de 3 gr. en général.

Le zinc stovarsol est donc un antistaphylococcique par excellence puisqu'il est formé par l'association de deux produits connus pour leur action contre le staphylocoque.

TECHNIQUE DU TRAITEMENT PAR LE ZINC STOVARSOL

Nous utilisons essentiellement le zinc stovarsol sous forme de comprimés dosés à 0 gr. 25 et administrés per os.

Au début, nous prescrivions une dose globale de 5 à 6 gr., répartie en doses journalières croissantes et puis décroissantes, sur sept jours de traitement. Il semble nécessaire de recourir à des doses plus fortes pour obtenir des effets plus rapides, aussi conseillons-nous une dose globale par série de 7 gr. 50 environ.

De plus, il est indispensable, dans tous les cas, de faire une deuxième série après quelques jours d'interruption.

En effet, les récurrences à plus ou moins bref délai, rencontrées au cours de cette expérimentation, ont été le plus souvent observées chez des sujets n'ayant eu qu'une seule série de comprimés.

PREMIÈRE SÉRIE.

Dans tous les cas nous avons recours à la même posologie.

Le premier jour, deux comprimés, c'est-à-dire 0 gr. 50.

Cette dose faible permet de juger la façon dont le médicament est supporté, la tolérance étant dans plus de 95 % des cas excellente.

Puis le deuxième jour quatre comprimés, pour arriver le troisième jour à six comprimés. Cette dose correspondant à 1 gr. 50 n'est jamais dépassée, quoique n'étant que la moitié de la dose quotidienne non toxique pour l'homme adulte.

On maintient la dose de six comprimés le quatrième et le cinquième jour.

Le sixième jour, on redescend à quatre comprimés pour terminer la série le septième jour avec deux comprimés.

DEUXIÈME SÉRIE.

Cette deuxième série doit toujours être prescrite, mais ne sera entreprise qu'après un repos de six jours environ. On tiendra compte essentiellement pour la posologie de cette série des résultats obtenus avec la série précédente :

1° Si le furoncle est complètement guéri ou presque guéri, on se contentera d'une dose totale de 4 gr. environ et répartie également sur sept jours, en procédant par doses croissantes, puis décroissantes selon le rythme suivant :

... ..

le premier jour 1 comprimé,
le deuxième jour 2 comprimés,
le troisième jour 3 comprimés,
le quatrième jour 4 comprimés,
le cinquième jour 3 comprimés,
le sixième jour 2 comprimés,
pour terminer, le septième jour avec 1 comprimé.

2° Si le furoncle n'est pas guéri, soit qu'il semble peu modifié par la première série, ou soit que d'emblée, il soit très important, on fera une deuxième série identique à la première.

Les résultats obtenus après ces deux séries sont souvent très satisfaisants. Néanmoins, chaque fois que la guérison n'est obtenue qu'au cours de la deuxième série, il est préférable de faire une troisième série.

TROISIÈME SÉRIE OU SÉRIE DE CONSOLIDATION.

Cette série doit être espacée de la deuxième par un repos de six jours également. La dose totale sera de 4 grammes.

TRAITEMENT LOCAL.

Nous associons à ce traitement chimiothérapique un traitement local variable selon l'étendue et la gravité de l'affection, mais ce traitement est toujours des plus simplifiés.

Lorsque le furoncle est fermé et assez peu douloureux, un simple nettoyage de la peau à l'alcool suffit. Sur les furoncles ouverts et légèrement suppurants nous appliquons un pansement protecteur, en évitant de fixer ce dernier à l'aide de leucoplaste qui irrite la peau au voisinage de la lésion et facilite l'essai-mage.

En cas d'œdème et de vives douleurs, les pulvérisations de solutions antiseptiques au moyen de l'appareil de Lucas Championnière sont excellentes.

Si la suppuration devient importante et laisse après l'élimination du bourbillon une sorte de cavité plus ou moins anfractueuse, nous avons recours aux pansements avec la solution de Dakin.

Lorsque la suppuration pointe à la peau mais s'extériorise difficilement, on peut aider l'évolution par une incision au galvanocautère.

Dans le cas d'orgelets pas de traitements local si ce n'est des bains d'yeux lorsque l'orgelet est ouvert, pour éviter l'irritation de la conjonctive.

Les pyodermites, auxquelles nous avons appliqué ce traitement par le zinc stovarsol, ont été soigné localement par la pommade à l'oxyde jaune de mercure et par l'eau d'Alibour.

Tant qu'aux kystes sébacés suppurés après les avoir traités de la même façon par le stovarsolate de zinc, nous conseillons de les extirper.

RESULTATS

DU TRAITEMENT PAR LE ZINC

STOVAR SOL DE FURONCULOSES VARIEES

Il est nécessaire de préciser que tous les malades soumis au traitement par le zinc stovarsol étaient des sujets jeunes, pour la plupart accomplissant leur service militaire, et indemnes de tares décelables.

Les formes cliniques de la furonculose semblent bien devoir être classées, comme l'a montré M. Raiga, en formes anatomo pathologiques et en formes évolutives.

FORMES ANATOMO-PATHOLOGIQUES.

Elles se divisent en deux variétés principales : variété circonscrite et variété diffuse, appellation de beaucoup préférable à celle de furoncle et anthrax.

En effet, cette dernière terminologie ne se base uniquement que sur l'aspect morphologique, or, en

réalité, la gravité de l'affection ne dépend que tout à fait secondairement de l'étendue et du nombre de lésions, mais bien plus du type de la lésion et du terrain sur lequel elle évolue.

a) Les furoncles et anthrax classiques appartiennent à la *variété circonscrite*, ce sont des lésions qui en général se limitent naturellement à un noyau de nécrose tissulaire: le « bourbillon » qui après s'être extériorisé à la surface des téguments, sous forme de tuméfaction tronconique, va s'évacuer par suppuration à travers un ou plusieurs orifices cutanés.

b) L'aspect de la *variété diffuse* est tout autre: c'est une sorte de placard induré cartonnant en masse tous les plans, faisant peu saillie à l'extérieur mais s'étendant en surface et le plus souvent entouré d'une zone importante d'œdème.

Une autre caractéristique de cette forme est l'ulcération cutanée tardive, ne livrant passage qu'à une suppuration très réduite.

Cette forme diffuse peut survenir secondairement à la forme circonscrite par suite de manœuvres intempestives (pressions concentriques répétées) mais elle est plus fréquemment primitive et dans ce cas elle semble dûe le plus souvent à la nature du terrain sur lequel évolue l'infection microbienne.

FORMES ÉVOLUTIVES.

A ces deux formes anatomo-pathologiques correspondent cinq formes évolutives.

Deux surviennent sur un organisme normal et présentent des lésions de variété circonscrite; ce sont :

1° *La furunculose accidentelle*, caractérisée par des manifestations isolées;

et 2° *La furunculose accidentelle récidivant par des contaminations successives*, provenant soit du malade lui-même (auto-contamination), ou soit des objets qui l'entourent (hétéro-contamination).

Trois autres formes surviennent sur un organisme en état de moindre résistance, par suite de causes variées, vis-à-vis du staphylocoque. Ce sont :

3° *La furunculose récidivante des hyperglycémiques*;

4° *La furunculose grave*.

Les lésions dans cette forme sont caractéristiques, car elles réalisent la variété anatomo-pathologique diffuse;

Enfin 5° *La furunculose récidivante vraie*.

L'origine de cette forme est discutée; de nombreuses opinions se rencontrent selon les auteurs; néanmoins, un fait est certain : c'est qu'on ne décèle ja-

mais chez ces malades des troubles glycémiques ou glycosuriques.

Dans cette expérimentation, portant sur 74 sujets jeunes non tarés, nous ne rencontrâmes jamais la variété de furonculose récidivante des hyperglycémiques, et nous n'avons observé d'autre part que deux cas de furonculose grave.

Mais, au contraire, parmi les trois autres formes, la furonculose récidivante vraie s'est montrée très fréquente, à peu près dans 50 % des cas.

Ce dernier point est intéressant, car, chez de tels malades, le but à atteindre est à la fois de hâter la guérison du furoncle en évolution et aussi d'essayer de supprimer ses récidives habituelles. Or, nous eûmes, comme nous le verrons par la suite, l'occasion de constater que, chez des sujets présentant de véritables accès de furonculose plusieurs fois par an depuis de longues années, le traitement par le stovarsolate de zinc non seulement amène une guérison plus rapide des éléments en évolution, mais encore diminue considérablement et très souvent empêche toute récidive.

Les résultats doivent être classés non pas tant selon la variété de furonculose que selon la rapidité de la guérison, en mettant à part les deux cas de furonculose grave.

D'où le classement suivant :

1° *Guérison rapide.*

C'est-à-dire survenant au cours de la première série du traitement ou immédiatement après, en somme dans un délai d'une dizaine de jours.

2° *Guérison plus longue à obtenir.*

C'est-à-dire au delà de dix jours, mais sans récidives.

3° *Récidives après semblant de guérison.*

GUÉRISON RAPIDEMENT OBTENUE.

Nous avons pu obtenir cette guérison en moins de dix jours dans trente-six cas de furoncles et anthrax soit simples soit multiples.

Deux ordres de processus ont été observés avec une fréquence sensiblement égale, soit suppuration abondante mais s'évacuant rapidement et suivie de cicatrisation rapide, soit sans suppuration importante, mais en quelque sorte par une véritable résorption du foyer infectieux.

Les guérisons les plus rapides, en l'espace de cinq à six jours, au nombre de 12 cas, sont survenues chez des malades présentant des furoncles simples et se sont effectuées avec une suppuration abondante.

Au total :

1° 16 cas de guérison rapide par évacuation de gros bourbillon,

dont 12 cas de furoncles simples

et 4 cas de furoncles multiples

(ces derniers ayant duré 8 à 10 jours).

2° 20 cas de guérison rapide sans suppuration importante extériorisée,

dont 14 cas de furoncles simples

et 6 cas de furoncles multiples.

Voici l'observation d'un de ces derniers cas de furoncles multiples :

X... Malade âgé de 22 ans, présentant un anthrax de la nuque, de grosseur moyenne (pièce de deux francs environ), évoluant depuis dix jours, et traité essentiellement par des pulvérisations antiseptiques et des applications de pommade à l'oxyde jaune de mercure.

Apparition de deux autres furoncles : un à l'avant-bras gauche et l'autre à la nuque, à une distance de 3 à 4 cm. de l'anthrax. Nous commençons le traitement par le zinc stovarsol, alors que les furoncles datent l'un de 24 heures et l'autre de 48 heures.

Au troisième jour, le furoncle de la nuque a complètement avorté, alors que celui du bras a augmenté

de volume, mais sans suppurer; quant à l'anthrax, il ne s'en écoule plus qu'une simple sérosité et la cicatrisation s'effectue bien.

Au septième jour, la cavité laissée après l'élimination des bourbillons de l'anthrax est presque comblée, et le furoncle de l'avant-bras s'est résorbé en laissant une légère induration.

Au dixième jour, tout est terminé. Plus d'induration à l'avant-bras; seule la cicatrice de l'anthrax est cartonnée.

GUÉRISON PLUS LONGUE A OBTENIR.

21 cas de furoncles simples ou multiples.

1° Furoncles ou anthrax ouverts ayant mis longtemps à se cicatriser, ou ayant laissé une induration longue à se résorber :

11 cas de furoncles simples

et 5 cas de furoncles multiples.

2° Trois cas de furoncles qui, après avoir été très améliorés, firent une nouvelle poussée avant de guérir complètement et définitivement. (Dans un cas, il semble bien que cette nouvelle poussée soit due à un défaut de prises régulières des comprimés de zinc stovarsol.)

3° Deux cas de furoncles multiples de volume important et très douloureux.

Le premier de ces malades avait, depuis deux ans, de fréquentes poussées de furonculose de la région inguinale et de la région périnéale. Il présentait au début du traitement deux furoncles inguinaux gauches et un furoncle du périnée très œdématisés et douloureux. Très rapidement, l'œdème et la douleur disparurent, mais la guérison complète ne fut obtenue qu'en trois semaines.

L'autre malade, convalescent d'eczéma aigu du cou et de la poitrine, fit brusquement une poussée aiguë de furonculose des bras, du cou et des cuisses; il n'avait jamais eu de furoncles auparavant. La guérison fut plus rapide et survint en quinze jours; mais, dès les premiers jours du traitement, la douleur et l'œdème avaient régressé considérablement.

La guérison se fit dans les deux cas par résorption et avec une suppuration très réduite.

RÉCIDIVES.

Il faut distinguer les récidives précoces et les récidives tardives.

1° Récidives précoces, c'est-à-dire survenant 8 à 20 jours après la guérison de la première poussée :

11 cas,

dont 8 avec récidives *in situ*, et 3 avec récidives à distance.

Deux de ces malades n'avaient eu qu'une seule série de comprimés et guérèrent en subissant un nouveau traitement à deux séries complètes.

Six autres avaient bien eu les deux séries habituelles, mais à doses faibles (dose totale de 4 gr. pour les deux séries), comme nous le pratiquions au début de cette expérimentation.

Enfin les trois derniers firent une récurrence après un traitement correctement suivi comme nous l'avons indiqué (première série de dose totale de 7 gr. 50, deuxième série de dose totale de 4 gr.), mais sans la troisième série. C'est pourquoi nous estimons qu'il y a toujours intérêt à prescrire cette série de consolidation.

2° Récurrences survenues après une période de guérison de plus de 1 mois :

6 cas.

Ces récurrences apparurent à des dates variant de 40 jours à 6 mois après le traitement; les unes furent plus longues à guérir que la première poussée (3 cas), les autres moins longues (3 cas).

Nous avons recommencé le traitement par le stovarsolate de zinc dans les six récurrences, traitement à 3 séries chez quatre de ces malades.

Par contre, les deux autres malades furent soumis à un traitement mixte : zinc stovarsol d'abord, puis Dagénan.

Après une série de stovarsolate de zinc à 7 gr. 50 et un repos de 8 jours, le Dagénan fut donné à la dose totale de 13 gr. en 8 jours (c'est-à-dire selon la posologie faible de P. Durel).

Le résultat semble avoir été heureux dans un cas, mais douteux dans le second, qui ne paraît pas avoir été influencé par cette médication. Nous ne pouvons que citer ce traitement associé sans pouvoir en tirer de conclusion, vu le peu d'essais que nous avons fait.

ORGELETS.

On sait combien cette affection, le plus souvent bénigne, peut prendre le caractère récidivant. C'est pourquoi nous avons jugé intéressant de traiter quelques orgelets par le stovarsol zinc.

Les résultats ont été excellents dans les cinq cas traités, d'autant plus satisfaisants que la guérison fut définitive dans trois cas d'orgelets récidivants.

Un chalasion infecté se montra aussi nettement amélioré par le traitement, la suppuration ayant été supprimée avec une seule série de comprimés.

ESSAIS DE TRAITEMENT D'AUTRES AFFECTIONS CUTANÉES PAR LE STOVARSOLATE DE ZINC

Dans les affections cutanées du type pyodermites ou kystes sébacés, les résultats sont loin d'être aussi satisfaisants que dans les staphylococcies du type furoncle.

PYODERMITES.

Quatre pyodermites ont été soumises à ce traitement. Les résultats sont les suivants.

Deux succès :

Chez deux malades atteints, l'un d'impétigo datant de huit jours et l'autre d'ecthyma généralisé, nous avons observé une amélioration très rapide dès la fin de la première série, amélioration aboutissant à la guérison après la deuxième série. Nous avons pu suivre les malades pendant deux mois après cette guérison, et nous n'avons constaté aucune récurrence.

Une amélioration nette :

Un autre ecthyma plus étendu que le premier a été nettement amélioré par une cure de stovarsol zinc, sans cependant que nous ayons pu obtenir la guérison complète malgré trois séries.

Une amélioration discutable :

Un malade présentant une scabiose très infectée, avec d'importantes lésions de pyodermite, a été soumis au stavarsolate de zinc après traitement, pendant trois jours, à la pommade de Millian; les lésions de pyodermite régressèrent, mais, néanmoins, ne disparurent pas complètement après deux séries complètes fortes (7 gr. 50 chacune), et même présentèrent des transformations eczémateuses par places.

Nous n'avons pas eu la possibilité de faire une troisième série.

KYSTES SÉBACÉS SUPPURÉS.

Les résultats furent très inconstants, et dans les cas les plus favorables la suppuration fut longue à tarir. Nous avons d'ailleurs fait suivre le traitement de l'extirpation du kyste sébacé.

Sur 5 cas :

Guérison de la suppuration : 2 cas;

Légère amélioration : 2 cas;

Aucune amélioration : 1 cas.

INCIDENTS RENCONTRES AU COURS DU TRAITEMENT

Quelques incidents ont été observés au cours du traitement par le stovarsolate de zinc.

Tous furent bénins et n'eurent au maximum comme conséquence que la suspension du médicament.

1° Les troubles digestifs à type de nausées et de céphalées ont surtout été accusés au début de l'expérimentation, et n'avaient pour cause que la négligence des malades.

En effet, à condition de faire prendre la dose de chaque jour de façon fractionnée et régulièrement espacée, les quelques troubles ressentis disparaissent rapidement.

Chez un névropathe, le milieu de chaque série s'accompagnait de phénomènes à type de malaises vagues, tels que sueurs, asthénie.

2° Nous avons aussi rencontré deux fois des érythèmes survenant précocement après deux à trois jours de traitement. Dans un cas, il s'agissait d'une éruption généralisée sans caractéristiques spéciales; dans l'autre cas, il s'agissait d'un érythème prurigineux à type urticarien siégeant sur les membres inférieurs et supérieurs.

Ces deux érythèmes régressèrent rapidement, mais réapparurent après la reprise du traitement, que nous dûmes arrêter définitivement.

Enfin, un fait mérite d'être cité, bien qu'il ne soit qu'une simple coïncidence; mais au début il pouvait faire craindre une complication grave.

Chez un malade qui avait reçu une série à 7 gr. 50 de zinc stovarsol pour deux furoncles du bras et qui allait bien, nous vîmes apparaître brusquement, pendant le repos entre la première et la deuxième série, un état fébrile avec température élevée. Il ne s'agissait pas de septicémie à staphylocoque, comme l'a montré d'une part l'hémoculture négative et d'autre part l'évolution: ce n'était qu'un épisode grippal banal.

CONCLUSIONS

Le stovarsolate de zinc est un médicament intéressant dans le traitement des affections à staphylocoque.

Les résultats sont excellents dans les furoncles et les anthrax, qu'ils soient simples ou multiples, et les orgelets.

D'une part, on constate, sous l'influence du traitement, l'accélération de l'évolution normale, pour obtenir la guérison soit avec une suppuration abondante, mais s'évacuant rapidement, soit avec résorption du foyer infectieux et très peu de suppuration.

D'autre part, l'action prophylactique sur les récidives si fréquentes dans certaines formes de furonculose semble indéniable, c'est peut-être là l'indication majeure du traitement par le zinc stovarsol.

Au contraire, les résultats sont loin d'être aussi satisfaisants dans les autres affections cutanées, en

particulier dans les pyodermites, qui paraissent peu influencées.

Les essais que nous avons faits sur les kystes suppurés, dans le but de supprimer l'infection pour les enlever plus facilement, n'ont pas été concluants.

En résumé, l'indication majeure du stovarsol zinc est la furonculose, et surtout dans ses formes à récides.

Vu, le Doyen :

TIFFENEAU.

Vu, le Président :

TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Tanon.* — Traitement de la furonculose par le stovarsolate de zinc. (Communication à la Société de Médecine et Hygiène tropicales. Analyse in Presse Médicale, n° 20, 8 mars 1930.)
- Lebel et Stern.* — Traitement local et général de la furonculose. (Gazette Médicale de France, 15 juin 1933.)
- Basch.* — Traitement de la furonculose. (Gazette Médicale de France, 1^{er} janvier 1938.)
- Renault (Paul).* — Traitement du furoncle et de la furonculose. (La France Médicale, 15 novembre 1938.)
- Raiga (A.).* — La furonculose et ses complications. (Médecine Internationale illustrée, 12 décembre 1935.)
- Raiga (A.).* — Traitement des furoncles et anthrax par le bactériophage. (Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris, t. XXIV,

Raïga (A.). — Le rôle du terrain organique dans l'évolution et le traitement de la furonculose. Anti-phages et hyperglycémie. (Bulletins et Mémoires de la Société des Chirugiens de Paris, séance du 13 octobre 1934.)

Terrasse. — Staphylococcies malignes de la face. (Thèse de Paris, 1937.)

Popoff (Th.). — Injection de cyanure de mercure dans la furonculose. (Thèse de Paris, 1934.)